

A AVALIAÇÃO DO DANO PSÍQUICO EM PSICOLOGIA E PSIQUIATRIA FORENSE: UM CONTRIBUTO PARA O SEU ESTUDO

2011

Ana Castro

Bolsista de Investigação da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) ; Professora Assistente no Departamento de Psicologia do Instituto Superior da Maia (ISMAI), Portugal

Ângela Maia

Professora Auxiliar no Departamento de Psicologia da Universidade do Minho; Coordenadora da avaliação de Dano em Processo Cível no Serviço de Consulta Psicológica da Universidade do Minho, Portugal

E-mail:

acastro@docentes.ismai.pt

RESUMO

Esta investigação procurou descrever a prática pericial do dano psíquico em psicologia e em psiquiatria forense no que se refere às estratégias de avaliação e aos aspectos formais dos relatórios produzidos neste âmbito. Foram analisados 180 relatórios arquivados na Delegação do Norte do Instituto Nacional de Medicina Legal do Porto, referentes ao período de 2003-2007. A *grounded analysis* dos dados recolhidos permitiu encontrar diferenças entre os relatórios de psiquiatria (n=121) e de psicologia forense (n=59), nomeadamente na metodologia de avaliação pericial e na especificidade profissional destas duas ciências. Setenta e oito por cento dos peritos de psicologia basearam as suas conclusões apenas nos resultados obtidos no(s) teste(s) utilizado(s), não se pronunciando sobre qualquer diagnóstico, independentemente desses resultados serem ou não indicadores de psicopatologia. Verifica-se uma grande variabilidade na extensão dos relatórios, mesmo dentro da mesma instituição. As boas práticas descritas na literatura científica nem sempre foram cumpridas. Não encontramos um protocolo único, mesmo tratando-se de relatórios da mesma especialidade e do mesmo local de origem. É fundamental uniformizar procedimentos para conferir mais rigor e consistência a estas práticas periciais.

Palavras-chave: Avaliação do dano psíquico, práticas periciais, psicologia forense, psiquiatria forense

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea é cada vez mais reconhecida a importância e relevância das perícias psicológicas e psiquiátricas forenses para auxiliar o magistrado nas suas decisões judiciais. Nas avaliações do dano psíquico, estas perícias devem permitir ao magistrado conhecer o impacto psicológico e psicopatológico do facto de se ser vítima de determinada experiência potencialmente traumática (Gonçalves & Machado, 2005; Fonseca, M. R. Simões, Simões & Pinho, 2006).

Esta investigação pretende descrever a prática pericial da avaliação do dano psíquico pelos peritos de psicologia e de psiquiatria, no que se refere às estratégias de avaliação, e aos aspectos formais dos relatórios produzidos neste âmbito, nomeadamente: (1) conhecer o tipo de motivos que deram origem às avaliações do dano psíquico; (2) descrever a metodologia de avaliação executada pelos peritos de psicologia e de psiquiatria; (3) analisar alguns aspectos formais dos relatórios, como a extensão e a linguagem; (4) verificar se existe diversidade nos relatórios analisados relativamente à sua extensão, formato e conteúdo; (5) verificar se existe um protocolo de avaliação do dano psíquico nas várias instituições responsáveis pela emissão dos relatórios analisados; (6) conhecer o tempo que decorre entre a data do acontecimento e a data de realização da perícia; e (7) conhecer a evolução do número de relatórios produzidos no âmbito da avaliação do dano psíquico.

Os relatórios analisados correspondem a todos os relatórios de avaliação do dano psíquico produzidos entre 2003 e 2007, e que estão arquivados na Delegação do Norte do Instituto de Medicina-Legal do Porto.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA/ PSIQUIÁTRICA DO DANO PSÍQUICO

O dano psíquico é caracterizado por uma “deterioração das funções psíquicas, de forma súbita e inesperada, que surge após a acção deliberada ou culposa de alguém e que traz para a vítima um prejuízo material ou moral, face à limitação das suas actividades habituais ou profissionais” (Ballone & Moura, 2008, s/p).

A avaliação psicológica e/ou psiquiátrica do dano psíquico tem como objectivo averiguar o prejuízo que uma determinada experiência adversa teve para o sujeito, ou seja, se existe, ou não, uma relação entre a experiência de que o sujeito foi vítima e o seu défice actual de funcionamento global. Avaliar o dano psíquico é avaliar o impacto psicológico produzido pela situação potencialmente traumática (França, 2010). Este tipo de avaliação pode decorrer de um excerto cível de um processo penal (ex. crime de violação), de um processo cível (ex. acidente de

viação), de um excerto cível em direito do trabalho (ex. acidente de trabalho), ou de um excerto cível em direito administrativo (ex. reforma por invalidez psíquica sendo esta derivada do trabalho na função pública).

Práticas Periciais

Segundo Evangelista (2000) a avaliação médico-legal do dano psíquico compreende 6 procedimentos: (1) a leitura e o estudo dos elementos constituintes dos autos do processo (ex. idiossincrasias, declarações, atribuições de causalidade, versões de pessoas envolvidas (in)directamente no processo, percurso médico e tratamento hospitalar após o acidente/incidente), de forma a obter informações valiosas que evidenciam aspectos importantes do examinado; (2) a indicação da natureza da acção, ou seja, o motivo da solicitação da perícia; (3) a entrevista clínica ao examinado e a fontes colaterais, sempre que necessário, preferencialmente através de questões abertas de forma a uma maior recolha de informação, mas também com algumas das questões semi-estruturadas com vista à resposta aos quesitos solicitados; (4) a selecção e administração de provas psicológicas; (5) a elaboração do relatório tendo em consideração a adaptação da linguagem para profissionais não detentores de conhecimentos específicos inerentes à natureza da perícia; e (6) a resposta aos quesitos (sempre que tal se justifique) de forma clara, objectiva, precisa, directa, evitando tecer considerações.

Este autor reconhece a complexidade da avaliação do dano psíquico, e destaca a importância que a uniformização das práticas periciais neste âmbito poderia ter no sentido do rigor e objectividade das mesmas. A dificuldade da avaliação do dano resulta: (1) da imprecisão em determinar o nexo de causalidade; (3) da dificuldade em apurar a existência de um dano psíquico anterior; (4) da dúvida sobre o funcionamento anterior do indivíduo; e (5) da dificuldade em averiguar a credibilidade do testemunho da potencial vítima (Evangelista, 2000), ou seja, a avaliação do dano esbarra ainda com a dificuldade em distinguir sequelas de lesões neurológicas e dano real de quadros de simulação e neuroses de renda (Brito, 1999).

Para que seja estabelecido o nexo de causalidade é necessário obter os seguintes resultados: “(1) um diagnóstico clínico específico da lesão inicial, decorrente do traumatismo; (2) a não existência de uma lesão prévia ao acontecimento que possa ter sido agravada pelo mesmo; (3) os sintomas psíquicos actuais estejam directamente relacionados com o evento alegado; e (4) que exista coerência temporal entre a lesão e as sequelas” (Evangelista, 2000, s/p).

A determinação do estado anterior da vítima implica que se estabeleça com precisão se o examinado era portador de psicopatologia antes do incidente, principalmente quando estes não foram diagnosticados ou tratados. Para tal, o perito deve munir-se de uma anamnese perfeita e cuidadosa, da informação de familiares e do relatório de profissionais de saúde que tenham tratado o examinado (Olivera, 1999).

A exactidão e a integridade dos relatos dos examinados reveste-se de importância crucial (Gonçalves & Machado, 2005). Neste sentido, os peritos devem: (1) analisar sentimentos, afectos, o pensamento, a memória e a capacidade de auto-análise; (2) avaliar antecedentes (ex. recolher informação relativa ao incidente; antecedentes psiquiátricos) e ponderar a exploração neurológica; e (3) utilizar testes psicométricos que envolvam critérios para detectar a simulação, tais como: o teste de Rorschach, o Sixteen Personality Factor Questionnaire (16 PF), o Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) e o teste de Bender (Olivera, 1999).

Relatório Pericial

Terminada a avaliação pericial, o perito deve elaborar um relatório, no qual mencione e descreva as suas conclusões devidamente fundamentadas, que não podem ser contraditadas, embora possam ser pedidos esclarecimentos pela autoridade judicial, pelo consultor técnico ou pelas partes civis (art. 157º, nº1 C.P.P.).

Segundo Simões (2005), existe um conjunto básico de secções que estão habitualmente presentes na maior parte dos relatórios de psicologia forense e que remetem para 12 rubricas: (1) identificação do processo (quem solicita a avaliação, número e natureza do processo); (2) identificação do perito e do local de realização da avaliação psicológica forense; (3) quesitos do pedido de avaliação, os quais podem incluir: o despiste de psicopatologia, o diagnóstico, a avaliação da perigosidade para si e para terceiros, a capacidade para tomar decisões acerca das finanças pessoais, a determinação de compensações por parte da segurança social ou de companhias de seguros, a selecção de procedimentos de intervenção e a imputabilidade penal; (4) consentimento informado, datas das avaliações e documentos analisados (ex. datas e a natureza dos contactos; entrevistas; o número de horas de cada sessão de avaliação; indicação dos interlocutores envolvidos, documentos analisados; sequência de exames anteriores; técnicos e procedimentos empregues); (5) história relevante sobre o examinado: desenvolvimental, educacional, profissional, de saúde, familiar, conjugal, relações interpessoais e sociais, antecedentes psiquiátricos e doenças mentais, registo criminal; (6) resultados da avaliação: exame do estado mental, observação do comportamento, testes psicológicos e outros instrumentos de avaliação; (7) impressões clínicas, inferências e conclusões (sugerir meios apropriados orientados para controlar ou ultrapassar limitações e problemas do sujeito); (8) conclusões explícitas, sólidas e fundamentadas nos resultados da avaliação e nos dados empíricos da investigação científica; formulação e verificação das hipóteses; o exame da falsificabilidade; (9) a interpretação parcimoniosa; (10) o reconhecimento dos limites das interpretações e o recurso à pesquisa de natureza nomotética; (11) prognóstico; e (12) intervenções ou recomendações (constituir uma consequência lógica das inferências ou conclusões).

Apesar da existência de investigações relativas à avaliação das práticas periciais pelos peritos de psicologia forense, em Portugal, no domínio da avaliação do dano psíquico este estudo exploratório é, tanto quanto sabemos, o primeiro a ser realizado a este nível.

MÉTODO

Materiais de Investigação

Cento e oitenta relatórios de avaliação do dano psíquico, arquivados na Delegação do Norte do Instituto Nacional de Medicina Legal do Porto, produzidos de 2003 a 2007 (inclusive), dos quais 59 eram relativos a perícias de psicologia e 121 relativos a perícias de psiquiatria. A selecção dos 180 relatórios obedeceu a um critério singular: relatórios produzidos no âmbito das avaliações do dano psíquico.

Os relatórios seleccionados foram realizados em hospitais gerais e em hospitais de saúde mental, incluindo hospitais protocolados e hospitais não protocolados com o INMLP, IP.

Procedimento

Os modelos de relatórios produzidos pelos peritos de psicologia e de psiquiatria foram obtidos a partir da *grounded analysis* (parcial) dos materiais.

Resultados

Apesar de 2003 a 2007 o número de perícias realizadas no âmbito da avaliação do dano psíquico ter aumentado, 68,4% dos relatórios (n=123) foram produzidos entre 2006 e 2007 (ver tabela 1).

Tabela 1

Ano de Realização dos Relatórios de Avaliação do Dano Psíquico

	Frequência (n=180)	Percentagem
2003	8	4,4
2004	20	11,1
2005	29	16,1
2006	57	31,7
2007	66	36,7

Cinquenta e oito por cento dos incidentes que deram origem aos relatórios de avaliação do dano psíquico analisados eram referentes a acidentes de viação (n=104), ou seja, 44.7% relativos a acidentes entre ligeiros (n=80) e 13.4% relativos a atropelamento (n=24). Considerando ainda que 15.2% dos incidentes eram relativos a acidentes de trabalho (n=27), então, 73.3% dos motivos que originaram avaliações do dano psíquico eram referentes a acidentes (ver tabela 2).

Tabela 2

Frequência/ Percentagem dos Motivos das Avaliações do Dano Psíquico

Motivos da avaliação	Frequência (n = 180)	Percentagem
Acidente de viação	80	44.7
Agressão/ Ofensas corporais	28	15.6
Acidente de trabalho	27	15.2
Atropelamento	24	13.4
Violação	8	4.5
Exposição contínua a ruído intenso	5	2.8
Exposição directa a acontecimento traumático (sem especificação)	3	1.7
Desabamento de residência construída	2	1.1
Indemnização (sem especificação)	1	.6
Rapto, violação e furto	1	.6

Entre a data do incidente e a data da avaliação pericial decorre em média um período de 4 anos (d.p.= 1.17). O período mínimo de tempo é de 1 ano até máximo de 12 anos.

Noventa e sete por cento dos relatórios produzidos no âmbito da avaliação do dano psíquico eram de psiquiatria (n=175) e 2.8% de psicologia (n=4). No entanto, 67.2% das perícias de psiquiatria são singulares (n=121) e 30% têm o complemento da perícia de psicologia (n=54).

Os relatórios de psiquiatria forense produzidos em sede de avaliação do dano psíquico não são consensuais, nomeadamente: (1) na identificação do processo; (2) na identificação do examinado; (3) na metodologia de avaliação pericial; (4) no exame físico e mental; (5) na discussão; e (6) na conclusão.

O recurso à entrevista clínica foi referido em 93.9% dos relatórios de psiquiatria forense analisados (n=121). Os restantes 11 relatórios foram omissos relativamente a esta metodologia (6.1%), não nos permitindo distinguir se efectivamente a mesma não foi utilizada.

De forma semelhante, os relatórios de psicologia forense produzidos em sede de avaliação do dano psíquico não são unânimes face: (1) à presença dos objectivos de avaliação pericial; (2) à identificação do processo; (3) à identificação do examinado; (4) à metodologia de avaliação pericial; (5) à discussão; e (6) à conclusão. No diagnóstico, os relatórios de psicologia forense indicavam a presença de sintomas, muitas vezes associados a um quadro psicopatológico

específico, mas contudo, este não era designado. Alguns destes relatórios não apresentam uma correcta distinção entre os conteúdos da discussão e os da conclusão.

Setenta por centos dos relatórios de psicologia forense referem o recurso à entrevista clínica (n=24), por oposição a 29.4% (n=10) que não a utilizaram. Quarenta e dois por cento destes relatórios (n=25) não disponibilizavam informação suficiente que permitisse esclarecer o uso, ou não, da referida entrevista.

Ao explorar alguns elementos da entrevista clínica constatou-se que 70% dos relatórios de psicologia e de psiquiatria (n=126) são omissos na averiguação, ou não, de doenças médicas de relevo, doenças psiquiátricas prévias ao acontecimento e acontecimentos de vida potencialmente traumáticos.

Todos os relatórios de psicologia forense analisados, excepto um, contemplavam o recurso a instrumentos psicométricos. Cinquenta e três por cento destes relatórios (n=31) evidenciavam o recurso a um instrumento psicométrico, e 46.7% (n=27) indicavam o recurso a mais do que um instrumento. Os testes mais utilizados foram os cognitivos (33%) e os de personalidade (27%), nomeadamente os não projectivos (18%), conforme indica a tabela 3.

Tabela 3

Instrumentos Psicométricos Utilizados na Avaliação Psicológica Forense do Dano Psíquico

	Prevalência (n=89)	Porcentagem
Testes Cognitivos	33	37.1
Testes de Personalidade Não Projectivos	18	20.2
Testes Neuropsicológicos	17	19.1
Testes de Personalidade Projectivos	9	10.1
Testes Psicopatologia Geral	9	10.1
Testes Psicopatologia Específicos	3	3.4

Setenta e oito por cento dos relatórios de psicologia forense (n=42) não se pronunciava sobre qualquer diagnóstico, independentemente dos resultados obtidos serem ou não indicadores de psicopatologia. Nestes relatórios, as conclusões foram sempre fundamentadas com os resultados dos instrumentos administrados, sem qualquer consideração pela informação recolhida durante a entrevista clínica. Em 11% dos relatórios constatou-se o diagnóstico de perturbações clínicas pertencentes ao Eixo I, e em 5.5% dos relatórios perturbações clínicas pertencentes ao Eixo II (ver tabela 4).

Tabela 4

Resultados das Avaliações do Dano Psíquico dos Relatórios de Psicologia Forense

	Prevalência (n=54)	Porcentagem
Apenas descrição dos resultados obtidos nos instrumentos de avaliação psicológica	42	78
Descrição e explicação dos resultados obtidos nos instrumentos de avaliação psicológica	3	5.5
Perturbação de Stresse Pós-Traumático (PTSD)	3	5.5
Perturbação de Personalidade tipo Dependente	1	1.8
Quadro Depressivo reactivo a Situação Traumática	2	3.7
Deficiência Mental Ligeira	3	5.5

Setenta e sete por cento dos relatórios de psicologia forense (n=59), variavam na sua extensão entre uma a quatro páginas, e 22.2% (n=12) variavam entre cinco a dez páginas. Sessenta e um por cento dos relatórios de psiquiatria forense variavam entre uma e sete páginas, e 38.9% variavam entre oito e vinte e duas páginas. A extensão dos relatórios (n=180) era independente do local de origem, isto é, existia mesmo quando os relatórios eram produzidos no mesmo local.

Noventa e cinco por cento dos relatórios de avaliação do dano psíquico revelava a leitura do processo/ autos (n=172).

Noventa e três por cento dos relatórios de avaliação do dano psíquico (n=167) não contemplava o pedido ou a sinalização de exames médicos complementares (e.g. TAC; Raio-x; EEG; entre outros) à perícia realizada.

DISCUSSÃO

Os acidentes de viação constituem o motivo da maioria das solicitações de avaliação do dano psíquico (58.1%), entre 2003 e 2007. Se considerarmos os acidentes de trabalho (15.2%), então 73.3% dos relatórios produzidos são motivados por acidentes. Esta tendência é coerente com a opinião de alguns autores (ex. Resick, 2000; Mayou, Ehlers & Bryant, 2002; Maia & Pires, 2004) que se dedicaram ao estudo do impacto psicológico de experiências potencialmente traumáticas, e que referem que os erros humanos estão associados a experiências adversas e ao desenvolvimento de psicopatologia.

O tempo médio que decorre entre a data do incidente e a data de realização da perícia é de 4 anos, mas este período de tempo pode atingir os 12 anos. Esta evidência está longe do admissível em termos de custos psicológicos. A este respeito alguns autores (ex. Koren, Arnon, & Klein, 1999; Maia & Pires, 2004) referem que a percepção de injustiça sentida pelas vítimas de perturbação de stresse pós-traumático contribui para exacerbar os sintomas.

Embora o código de processo penal contemple a realização de exames e perícias de psiquiatria e de psicologia forenses (lei 45/2004, de 19 de Agosto, Capítulo II, Secção V), nas avaliações do dano psíquico, as solicitações de avaliação do dano psíquico por entidade jurídica têm sido na sua esmagadora maioria endossadas aos peritos de psiquiatria (97.2%), e menos de metade destas (30%) são complementadas com a perícia de psicologia. Este facto não é compreensível à luz de um fenómeno (dano psíquico) que integra vítimas de acontecimentos potencialmente traumáticos, o que requer, naturalmente uma avaliação psicológica e eventualmente psicométrica, com vista à avaliação funcional das vítimas. O défice de articulação desta vertente da medicina com a psicologia poderá afectar o rigor e cientificidade com que as vítimas de dano psíquico são avaliadas, pois este fenómeno é um dos mais complexos de avaliar.

A *grounded analysis* a que os relatórios foram submetidos, permitiu obter um modelo para cada uma das ciências representadas onde é possível observar a diversidade dos relatórios produzidos no âmbito do dano psíquico. Ambos os modelos têm tendência a variar no seu conteúdo, forma, linguagem e metodologia de avaliação pericial, independentemente do tipo de instituição de origem. Alguns destes relatórios pecam por defeito de informação relevante e pertinente não averiguada, e outros por excesso de informação demasiado técnica e redundante, o que não facilita a decisão do magistrado sobre um determinado processo judicial. Surgem ainda indicadores de inconsistência verificada entre alguns peritos, nomeadamente em casos de perícias complementares. Os relatórios mais extensos não se mostraram mais informativos do que os menos extensos.

Alguns peritos de psicologia têm uma certa tendência em omitir uma referência a um diagnóstico óbvio face aos sintomas clínicos observados. Os relatórios produzidos que reflectem esta tendência descredibilizam a psicologia forense, e podem comprometer a participação dos peritos de psicologia forense na avaliação do dano psíquico.

Na maioria das vezes os peritos de psicologia não fundamentam a escolha de determinados instrumentos psicométricos, e os que são adoptados muitas vezes não são coerentes com a informação obtida na entrevista clínica e no exame físico e mental. Nem todos os relatórios contêm o nome dos instrumentos utilizados, e a maioria não fundamenta a escolha dos instrumentos com base em critérios como a especificidade, objectividade, fiabilidade, validade, estimativas de linhas de base e falsificabilidade, tal como propõe Simões (2001) como resultado das suas investigações sobre a forma como se deve elaborar um relatório em psicologia forense.

A maioria dos relatórios de psicologia e de psiquiatria (70%) são omissos relativamente à exploração de doenças médicas de relevo, doenças prévias ao acontecimento e acontecimentos de vida potencialmente traumáticos. Simões (2005) adverte para a recolha máxima de informação vasta e relevante para o processo em questão. Por conseguinte, neste domínio os relatórios encontram-se muito aquém do desejado do ponto de vista do rigor que uma avaliação desta natureza deve conter.

Para quantificar o dano psíquico em processo cível e em direito do trabalho, os peritos de psiquiatria utilizam a antiga tabela nacional de incapacidades (TNI) com vista ao cálculo da percentagem de incapacidade parcial permanente (IPP) das vítimas de acidentes. A TNI utiliza designações técnicas desactualizadas e apresenta várias limitações, como por exemplo a impossibilidade em calcular a taxa de IPP em processo cível, embora seja usada para tal. Em conformidade, em 2007 surgiu uma nova tabela nacional de incapacidades por acidentes de trabalho e doenças profissionais e uma tabela indicativa para a avaliação da incapacidade em direito civil. Estas tabelas permitem ao perito quantificar o dano psíquico em direito do trabalho e em processo cível, o que até à data apenas era possível, em bom rigor, relativamente ao dano em direito do trabalho, e utilizam uma classificação das perturbações mentais actualizada, permitindo ao perito manter o seu rigor científico (decreto-lei nº 352/2007).

A evidência de que 92.8% das perícias não integram o requerimento de exames complementares pode assumir várias justificações, sendo umas delas a existência de alguns exames realizados previamente à perícia durante no percurso hospitalar pós o incidente. Uma outra razão poderá ser o facto do perito considerar desnecessário recorrer a estes exames, por ausência de sintomas consequentes a lesões cerebrais, como é o caso de traumatismo crânio-encefálico (TCE). Segundo alguns cientistas (Deb, Psych, Koutzoukis & McCarthy, 1999; Koponen, Taiminen, Portin, Himanen, Heinonem & HinkkaTenovu, 2002; Gil, Caspi, Ari, Koren & Klein, 2005), o TCE pode provocar a longo prazo perturbações de personalidade, quadros depressivos e ansiosos e perturbação de stresse pós-traumático. Neste estudo, constatamos que a maioria das vítimas sofreu acidentes, onde não é raro o TCE, e que 3% das perturbações mentais mais diagnosticadas nas vítimas são consequentes a TCE. Estas evidências permitem inferir que o requerimento de exames complementares poderia ter sido mais solicitado, de forma a proteger o rigor científico das conclusões obtidas pelos peritos.

Em ambos os relatórios encontramos discussões e conclusões que não estabeleciam uma ponte entre os resultados obtidos e a informação recolhida na entrevista clínica e no exame do estado físico e mental. Esta situação é ilegal tendo em consideração que o perito deve elaborar um relatório, no qual mencione e descreva as suas conclusões devidamente fundamentadas (art. 157º, nº 1, do C.P.P.).

O facto de os materiais de investigação pertencerem apenas à zona do grande Porto não permite extrapolar resultados de uma forma mais abrangente e de conhecer as práticas de avaliação deste fenómeno a nível nacional.

Avaliar por um lado o impacto das perícias psiquiátricas e psicológicas forenses na sentença dos juízes, e por outro, a influência dos esquemas mentais destes (juízes) relativamente ao impacto psicológico a experiências traumáticas, e consequente dano psíquico, poderão constituir oportunidades para novas ou sequenciais investigações num futuro próximo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, C. (2006). *Código de Processo Penal*. Coimbra: Almedina.
- António, C. F., Mário, R.S., Maria, T.S. & Maria, S. P. (Eds.). *Psicologia forense* (2006). Coimbra: Almedina.
- Ballone, G. J. & Moura, E. C. (2008). *Dano psíquico*. Acedido em: www.psiqweb.med.br
- Brito, C. (1999). Consideraciones acerca del daño psíquico, el dictamen pericial psicológico y la sentencia. *Anais do III Congresso Ibero-Americano de Psicologia Jurídica* (pp. 80-85). São Paulo - SP: Universidade Presbiteriana Mackenzie.
- Deb, S., Psych, F., Psych, M., Koutzoukis & C., McCarthy G. (1999). Rate of psychiatric illness 1 year after traumatic brain injury. *American Journal of Psychiatric*, 156-163.
- Decreto-Lei nº 252/2007 de 23 de Outubro. *Diário da República*, 1ª Série – Nº 204 – 23 de Outubro.
- França, G.V. (10 Dezembro, 2010). *Avaliação e valoração médico-legal do dano psíquico*. Acedido em: http://www.consulteja.com.br/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=790
- Evangelista, R. (2000). Algumas considerações sobre as perícias judiciais no âmbito cível. *Revista IMESC*, 2, 51-57. Acedido em: <http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/art3rev2.pdf>
- Gil, S., Caspi, Y., Ari, I., Koren, D. & Klein, E. (2005). Does memory of a traumatic event increase the risk for posttraumatic stress disorder in patients with traumatic brain injury? A prospective study. *American Journal of Psychiatric*, 162, 963-969.
- Gonçalves, R. A. & Machado, C. (Coords.), 1ªed., *Psicologia forense* (2005). Coimbra: Quarteto.
- Koponen, S., Taiminen, T., Portin, R., Himanen, L., Heinonen, H., Hinkka, S. & Tenovu, O. (2002). Axis I and II psychiatric disorders after traumatic brain injury: a 30-year follow-up study. *American Journal of Psychiatric*, 159, 1315-1321.
- Koren, D., Arnon, I. & Klein, E. (1999). Acute stress response and posttraumatic stress disorder in traffic accident victims: a one-year prospective, follow-up study. *American Journal of Psychiatric*, 156, 367-373.

Maia, A. & Pires, T (2004). Acidentes rodoviários: perturbação aguda de stress e PTSD nas vítimas directas. *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 587-592). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Acedido em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/5869/1/Acidentes%20rodovi%C3%A1rios.%20O%20impacto%20nas%20v%C3%ADtimas.pdf>

Mayou, R., Bryant, B. & Ehlers, A. (2001). Prediction of psychological outcomes one year after a motor vehicle accident . *American Journal of Psychiatry*, 158, 1231-1238.

Olivera, J. A. (1999). Peritaje psicológico en los procedimientos laborales en accidentes de circulación. *Anais do III Congresso Ibero-Americano de Psicologia Jurídica* (pp. 192-201) São Paulo - SP: Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Resick, P. (2000). Psychological Risk Factors: Pre-Trauma and Peri-Trauma Influencies. In Resick, P. *Stress and Trauma* (pp. 95-115). USA: Psychology.

Simões, M. (2005). Relatórios psicológicos: exercícios de aproximação ao contexto forense. In Machado, C. & Gonçalves, R. A. (Coords.), *Psicologia forense* (pp. 66-90). Coimbra: Quarteto.